

DU TREMBLEMENT
ESSENTIEL HÉRÉDITAIRE
et de ses rapports
AVEC LA DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 9 Février 1893, à 1 heure

PAR

Emile HAMAIDE

Né à Maubert-Fontaine (Ardennes), le 31 Juillet 1863

DU

TREMBLEMENT

ESSENTIEL HÉRÉDITAIRE

et de ses rapports

AVEC LA DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE

Président : M. DEBOVE.

Juges : MM. { LABOULBÈNE, professeur.
 CHANTEMESSE et MÉNÉTRIER, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....	N.
Thérapeutique et matière médicale.....	POUCHET.
Hygiène.....	HAYEM.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.....	LABOULENÈ.
	STRAUS.
	SEE (G.)
Clinique médicale.....	POTAIN.
	ACCOUD.
	PETER.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.....	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.....	CHARCOT.
	TILLAUX.
Clinique chirurgicale.....	LE FORT.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchement.....	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires :

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUL.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARAN.	DELBET.	MARIE.	ROGER.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	SCHWARTZ.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SEBILLEAU.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	TUFFIER.
BRISSAUD.	GLEY.	NETTER.	VARNIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef des	VILLEJEAN.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	travaux anatomiques	WEISS.
CHARRIN.	LEJARS.	QUENU.	
CHAUFFARD.	LETULLE.	RETTERRER.	
DEJERINE.	MARFAN.	RICARD.	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MADAME ET A MONSIEUR LEMAIRE

Hommage d'une profonde affection
et d'un sincère dévouement.

A TOUS MES PARENTS :

Le Docteur A. HAMAIDE, de Fumay (Ardennes)

Le Docteur J. HAMAIDE, de Rocroi (Ardennes)

H. HAMAIDE, Avoué à Rethel (Ardennes)

A TOUS MES AMIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX :

Monsieur DUGUET, Médecin de l'Hôpital Lariboisière
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

Monsieur BESNIER, Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'Honneur

Monsieur BERGER, Chirurgien de l'Hôpital Lariboisière
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'Honneur

Monsieur PORAK, Accoucheur de l'Hôpital Lariboisière
Chevalier de la Légion d'Honneur

Monsieur RAYMOND, Médecin de l'Hôpital Lariboisière
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Chevalier de la Légion d'Honneur

Monsieur LÉCORCHÉ, Médecin de la Maison municipale
de Santé
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Chevalier de la Légion d'Honneur

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

Monsieur le Professeur DEBOVE

Médecin de l'Hôpital Audral

Chevalier de la Légion d'Honneur



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552026_0065

AVANT-PROPOS

Pendant l'année d'externat que nous avons eu l'honneur de passer dans le service de M. Raymond, il nous a été donné d'observer un cas typique de tremblement essentiel héréditaire. Suivant le conseil de cet excellent maître, nous avons choisi cette étude pour sujet de notre thèse inaugurale, à cause de la rareté de cette affection, ainsi qu'en témoigne le petit nombre d'observations, tant dans les littératures étrangères que dans la littérature médicale française.

Mais avant d'aborder ce travail, nous ne saurions oublier le pieux devoir que nous impose la reconnaissance vis-à-vis des maîtres éminents qui nous ont guidé. Le souvenir de leur enseignement nous suivra dans les difficultés de la pratique médicale, et nous trouverons dans l'exemple qu'ils nous ont donné une règle de conduite facile.

M. Duguet, a été notre premier maître (année d'externat 1887, Hôpital Lariboisière). Nul mieux que lui ne pouvait nous apprendre à examiner un malade, et à nous faire aimer la profession médicale. Nous le remercions vivement du vif intérêt et de l'obligeante sollicitude qu'il n'a cessé de nous porter durant tout le cours de nos études.

L'année d'externat que nous avons passée dans le

service de M. Besnier (Hôpital Saint-Louis, année 1888) nous a permis de nous initier à l'étude des maladies de peau.

M. Berger (externat 1889) nous a appris par le précepte et par l'exemple à quels merveilleux résultats peut conduire, dans la pratique chirurgicale, l'observance rigoureuse des règles de l'antisepsie alliée à la sûreté du diagnostic et à l'habileté opératoire.

Grâce à M. Porak (externat 1890, Maternité de Lariboisière) nous avons pu acquérir les connaissances nécessaires à l'art des accouchements.

M. Raymond (externat 1891) a contribué pour une large part à notre instruction, par l'étude des maladies nerveuses ; il a attiré notre attention sur l'objet de cette thèse : nous ne saurions trop lui exprimer toute la reconnaissance que nous lui gardons.

Que M. Lécorché (externat 1892) reçoive nos sincères remerciements pour les bons conseils qu'il nous a donnés.

M. le professeur Debove, a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse, qu'il nous permette de lui adresser ici nos remerciements respectueux.

Nous prions également MM. Marie, Talamon, Juhel-Renoy, Josias, Netter et Chantemesse, médecins des hôpitaux ; Poirier, Ricard, Walther, Picqué, Broca, Hartmann, Guinard, chirurgiens des hôpitaux, de recevoir l'expression de notre gratitude pour les conseils qu'ils nous ont donnés pendant les trois années que nous avons passées auprès d'eux en qualité d'externe du bureau central.

I.

Historique

Ce n'est que depuis peu qu'on s'occupe du tremblement considéré en lui-même, abstraction faite des lésions et des affections *sine materiâ* dont ce trouble moteur peut être un symptôme. On sait aujourd'hui que le tremblement peut exister chez un sujet, indépendamment de tout autre symptôme, susceptible de faire soupçonner l'existence d'une affection des centres nerveux. On sait aussi que ce tremblement, qu'on pourrait qualifier d'idiopathique, peut être un produit de l'hérédité.

Déjà Fernet, dans sa thèse d'agrégation sur le tremblement (Paris, 1872), avait admis la possibilité de l'intervention de l'hérédité, comme cause de tremblement. « On voit des tremblements, écrit-il, qu'on peut à peine considérer comme morbides, se transmettre héréditairement.... Quoiqu'il en soit, on a noté que le tremblement était assez souvent héréditaire; il y a des familles dont tous les membres sont affectés de tremblement, à partir d'un certain âge, sans qu'on puisse invoquer ni sénilité, ni excès, ni une autre cause. »

Dans ses leçons du mardi, M, le professeur Charcot parle en ces termes du tremblement héréditaire :

« Puisque, dit-il, je viens de vous parler de la chorée d'Huntington, je relèverai en passant que ce fait de l'hérédité similaire, considérée à tort, selon moi, par quelques auteurs, comme suffisant pour motiver la distinction d'une forme spéciale, peut se rencontrer dans bien d'autres affections nerveuses que la chorée. Tel est le cas, par exemple, d'une forme de tremblement, encore insuffisamment étudié, je pense, lequel ne me paraît pas différer essentiellement du tremblement dit sénile, et que l'on désigne quelquefois sous le nom de tremblement nerveux. Ce tremblement-là peut se montrer en quelque sorte à l'état sporadique, c'est-à-dire sans précédents ou concomittants chez les ascendants ou les collatéraux, mais d'autres fois c'est bel et bien, comme dans le cas d'Huntington, dans l'acception rigoureuse du mot, une maladie de famille. Alors le tremblement se manifeste le plus souvent dans l'enfance, et il se transmet par voie d'hérédité similaire. J'ai observé ces jours-ci un exemple de ce genre, avec mon confrère et ami, le docteur Angelo. M. X..., de la Havane, âgé de cinquante-trois ans, est affecté depuis son enfance, d'un tremblement des deux mains qui n'a fait que s'exagérer progressivement, et qui, aujourd'hui, lui rend l'acte d'écrire très difficile. La mère de M. X..., ses oncles maternels et quelques-uns de ses cousins germains tremblent comme lui depuis l'enfance.

« On pourrait aisément multiplier les exemples de ce genre, et pour mon compte, j'en pourrais citer quelques-uns. Remarquez que le tremblement dont je parle, et qui mériterait bien d'être étudié plus attentivement, n'a rien à faire avec la paralysie agitante, qui comporte deux éléments

constitutifs, à savoir : la rigidité musculaire, d'une part, et le tremblement, de l'autre. Il n'a rien à faire non plus avec les tremblements toniques, avec celui de Basedow, etc. Au contraire, il paraît se rapprocher beaucoup par le nombre des vibrations du tremblement sénile; peut-être même se confond-il avec lui; c'est chose à voir, et la question serait à peu près décidée, si le tremblement de la tête venait s'associer au tremblement des mains de très bonne heure, chez un certain nombre d'individus appartenant à une même famille. »

Le professeur Debove, à la séance de la Société médicale des Hôpitaux, 3 juillet 1894, rapporte l'observation de deux familles de trembleurs. — La première famille se compose de la grand'mère, du fils et de la petite-fille, qu'il put observer personnellement et dont il put obtenir des renseignements intéressants sur divers membres de leur famille :

OBSERVATION I

Thérèse Borde, femme Friéville, est âgée de soixante-quatre ans. A l'âge de six ans, elle avait, beaucoup moins prononcé, le tremblement actuel. Il était très manifeste à vingt ans et la gênait dans les travaux qui nécessitent une précision. Voici son état actuel : La tête ne tremble pas, les lèvres, les paupières présentent de petits mouvements nombreux et rapides ; la langue tirée hors de la bouche, est le siège de petites trémulations ; la parole est légèrement tremblée. Dans les mains, il existe un léger tremblement qui cesse dans le relâchement musculaire complet, devient au contraire très net si la malade étend les mains dans l'attitude du serment ; les oscillations sont rapides, verticales, d'une amplitude assez grande ; les doigts ne tremblent pas individuellement. Les mouvements intentionnels n'ont aucune influence sur le tremblement. Pas de tremblement des membres inférieurs. Pas de trouble de la sensibilité générale ou spéciale. Pas de stigmates d'hystérie.

OBSERVATION II

Charles Friéville, quarante ans, journalier, entré à l'hôpital pour un emphysème compliqué de bronchite. Dès l'âge de neuf ans, il tremblait assez pour avoir de grandes difficultés à apprendre à écrire ; depuis cette époque, le tremblement s'est toujours accentué ; il existe actuellement aux paupières, aux lèvres, à la langue et aux mains. Les paupières présentent de

petites oscillations, mais si légères qu'on ne peut dire qu'il y ait un véritable clignement. Les lèvres tremblent légèrement, les autres parties de la face ne tremblent pas. La langue, tirée hors de la bouche, est animée d'un tremblement fibrillaire très net. La parole est tremblée, les mots sont néanmoins prononcés sans bégaiement, avec une assez grande rapidité et sans être scandés.

Les mains ne tremblent pas au repos, mais si on les fait étendre dans l'attitude du serment, il existe un tremblement manifeste d'autant plus accentué qu'on considère un point plus rapproché de l'extrémité du membre. Aux mains, ce tremblement est constitué par une série d'oscillations rapides, peu étendues, qui semblent se faire autour d'un axe horizontal et transversal passant par le poignet. Il n'y a ni oscillations latérales ni tremblement individuel des doigts. Ce tremblement n'est pas exagéré par les mouvements intentionnels d'une certaine étendue; c'est ainsi que le malade peut, sans la moindre difficulté, sans que l'amplitude des oscillations soit augmentée, porter à la bouche un verre plein de liquide. L'écriture est difficile, les lettres sont mal formées, irrégulières, tremblées. Pas de tremblement aux membres inférieurs. Les réflexes sont normaux ainsi que la sensibilité générale et spéciale. Aucun stigmate d'hystérie.

OBSERVATION III

Augustine Friéville, âgée de onze ans, présente dans les paupières, les lèvres, la langue, le même tremblement que son père et que sa grand'mère, mais avec des oscillations moins étendues. Elle a été obligée de quitter son apprentissage de couturière, parce qu'elle se piquait fréquemment les doigts, et ne pouvait parvenir à coudre. Écriture tremblée. Contrairement à ses parents, au repos, sa tête, son cou, ses membres, ses

doigts sont le siège de petits mouvements choréiformes peu étendus. La malade ne peut nous donner aucun renseignement sur le début, ancien ou récent, de ces petits mouvements qu'elle n'a jamais remarqués.

D'après les renseignements de ces trois trembleurs, M, Debore a pu construire le tableau généalogique ci-contre :

JULIEN DEVILLETTE
Tremblait depuis son jeune âge. Entré à Bicêtre à 55 ans, parce qu'il est incapable de travailler. Mort à 65 ans.

BORDE
Pas de renseignements.

JULIEN DEVILLETTE
Ne tremble pas. A dix enfants dont aucun ne tremble.
Tremble dès son jeune âge ; le tremblement s'accroît en vieillissant.

BORDE
Tremble dès son jeune âge. Augmente en vieillissant. Est obligé, à cause de cela, de quitter sa profession à 45 ans (bijoux en acier).
Deux Filles qui ne tremblent pas et dont les enfants ne tremblent pas.

1	2	3	4	5	6	7, 8, 9, 10, 11, 12	13
CHARLES	JULIUS	EMILE	EDOUARD	THERÈSE	JULIENNE	Morts très-jeunes	JULIETTE
Bijoutier en acier.	Obligé aussi de quitter sa profession à cause de son tremblement.	Mort à 2 ans. Avait eu des convulsions.	Mort à 7 ans. Avait un tic.		Même tremblement que Thérèse, plus accentué.		Ne tremble pas.
					Un fils GABRIEL qui tremblait.		Quatre enfants qui ne tremblent pas.

Mariée à FRIEVILLE, dont elle a
HENRI FRIEVILLE
Six enfants, morts jeunes, qui ne tremblaient pas.
Marié à CHEREAU, qui ne tremble pas et dont il a

AUGUSTINE
Onze ans. Ne tremble pas.
LÉON
Six ans. Ne tremble pas.

Dans ce tableau, ce qui frappe c'est que Borde, trembleur, se marie avec Thérèse, trembleuse, qui n'était nullement sa parente. Il est probable que chez l'un d'eux, probablement chez le mari, il s'agissait d'un tremblement acquis alcoolique ou non. Quoiqu'il en soit, il est remarquable de voir le grand nombre de personnes qui ont été, dans cette famille, atteintes de tremblement, sans qu'on puisse rattacher ce dernier à un état névropathique spécial; cette famille étant composée de bons ouvriers ne présentant aucune tare nerveuse.

Ces trois trembleurs tremblent depuis l'enfance; mais mauvais observateurs de leur mal, ils le reconnaissent seulement lorsqu'ils sont en âge de se livrer à un travail exigeant quelque précision, lorsqu'ils apprennent à écrire par exemple. Chez tous trois, le tremblement a toujours été en augmentant, aussi est-il plus accentué chez la grand-mère que chez le fils, chez le fils que chez la petite fille. Cette différence dans le degré du tremblement se voit très nettement en comparant les trois écritures: illisible chez la grand-mère, elle est difficilement lisible chez le fils, très lisible quoique tremblée chez la petite fille.

Le rythme des oscillations est régulier chez les trois sujets. Leur nombre est de 9 chez la grand-mère, de 8 1/2 chez le fils, de 8 chez la petite fille. Ces oscillations ont été enregistrées avec les appareils de M. Marey.

Le tremblement chez ces malades était limité aux paupières, aux lèvres, à la langue, aux membres supérieurs, et n'existait pas à l'état de repos, la petite fille avait seule quelques petits mouvements choréiformes.

De la seconde famille de trembleurs, M. Debove n'a pu personnellement observer qu'une seule personne le nommé C..., publiciste, âgé de trente et un ans.

Son grand'père paternel n'était pas atteint de tremblement.

Son père est mort cardiaque à 60 ans. Dès son jeune âge il avait un tremblement des mains qui s'exaspérait sous l'influence d'une émotion et qui d'abord ne le gêna pas pour écrire, mais peu à peu ce tremblement, augmentant avec l'âge, l'écriture devint irrégulière, tremblée. Il n'y eut jamais de tremblement de la tête.

La tante de C..., sœur de son père, est morte à 68 ans, d'une maladie ayant produit de l'ascite. Dès l'enfance, elle a présenté un tremblement des mains peu prononcé, mais qui devenait très violent sous l'influence d'une émotion.

Le frère aîné de C... est mort à trente ans d'une affection cardiaque. Il a présenté à diverses époques des crises nerveuses convulsives. Depuis son enfance, il avait le même tremblement que C..., mais beaucoup plus prononcé.

Néanmoins son écriture n'était pas tremblée.

Un autre frère de C..., âgé de 41 ans, est un homme fort, violent, emporté. Son tremblement, qui date du jeune âge, est analogue à celui de C..., mais beaucoup plus léger,

C... est un sujet nerveux et impressionnable, mais ne présentant aucun stigmat d'hystérie. Depuis son enfance, il est atteint d'un tremblement qui le gêne peu, mais qui est cependant très manifeste.

Aux membres supérieurs, il n'y a point de tremble-

ment à l'état de repos, mais dans l'attitude du serment il se produit une série d'oscillations verticales rapides qui semblent se faire autour d'un axe horizontal et transversal passant par le poignet. Les doigts suivent ce mouvement d'ensemble de la main, mais ne tremblent pas individuellement. L'amplitude des vibrations est exagérée par l'effort et par la fatigue.

L'écriture n'est pas tremblée. Nous avons enregistré ce tremblement ; les oscillations sont petites, d'amplitude inégale, et séparées par des intervalles égaux, elles sont au nombre de neuf par seconde, c'est donc un tremblement vibratoire.

Pas de tremblement du visage.

Quand C... est assis, on ne constate pas le moindre tremblement dans les membres inférieurs ; il en est de même si les pieds n'appuient sur le sol que par la pointe, mais il apparaît un léger tremblement vibratoire, si dans la station assise, la jambe est maintenue étendue horizontalement.

Sous l'influence d'une émotion, le tremblement devient très intense, les mains sont inhabiles, les lèvres tremblent, les membres inférieurs sont le siège de vibrations fortes et rapides qui agitent le corps tout entier. Nous avons dit que l'écriture du malade n'était pas tremblée, mais elle le fut à deux périodes de sa vie où son tremblement s'exagéra, la première fois ce fut sous l'influence d'un traitement mercuriel nécessité par une syphilis, la seconde fois sous l'influence d'excès alcooliques. Peu de temps après la cessation du traitement hydrargyrique et aussi après le retour à la

sobriété, l'existence redevient normale. L'écriture de C... n'est pas tremblée, mais il arrive à ce résultat par une sorte d'artifice. Il écrit deux ou trois lettres, puis il y a une petite pause pendant laquelle la main tremble, puis le malade écrit de nouveau deux ou trois lettres et ainsi de suite. L'écriture se fait donc par saccades, mais grâce à une habileté particulière, rien n'indique cette saccade dans les caractères tracés, et il faut faire écrire devant soi le malade pour constater le phénomène que nous venons d'exposer.

Dans cette seconde famille de trembleurs, on ne relève aucun stigmatisme hystérique : les personnes sont nerveuses et impressionnables.

A l'époque où M. Debove faisait cette communication, M. Raymond avait commencé une série de recherches sur le tremblement ; il les a continuées depuis et put ainsi réunir un certain nombre de documents relatifs au tremblement héréditaire, qui démontrent que l'on s'est peu préoccupé jusqu'ici des rapports de l'hérédité et du tremblement. Il a pu se convaincre ainsi qu'il existait un certain nombre de faits établissant d'une façon très nette la réalité de ce rapport étiologique. (*Conférence clinique de Lariboisière, 1892*).

En passant rapidement en revue ces documents, on constate que les premiers exemples de tremblement héréditaire ont été mentionnés par Eulenburg, dans son article Tremor, du compendium Ziemssen de 1877.

Eulenburg constatait que le tremblement pouvait être congénital et développé sur une base héréditaire. « Récemment, ajoutait-il, j'ai été consulté par un collègue affecté

d'un tremblement congénital sans complications, qu'il avait hérité de son grand père maternel, et qu'il avait transmis à un degré plus intense encore à sa fille âgée de 10 ans ».

Un médecin belge Liegey a publié (Journal de médecine de Bruxelles, janvier 1882), l'observation d'un ivrogne qui fut emporté par une attaque d'apoplexie, et qui, de son vivant, était affecté d'un tremblement très intense. Il laissait trois filles, dont deux tremblaient depuis longtemps des mains et des lèvres, à la moindre émotion ; la troisième bien portante jusqu'à l'âge de 47 ans, s'était également mise à trembler des mains et des lèvres, et elle parlait comme si elle avait eu une paralysie des cordes vocales. Un fils de cette femme âgé de 29 ans, tremblait depuis une année, et présentait un état parétique des membres inférieurs ; à la suite d'une chute, ces troubles nerveux s'étaient aggravés. D'autres membres de la famille étaient d'une grande émotivité et sujets au tremblement des mains et des lèvres.

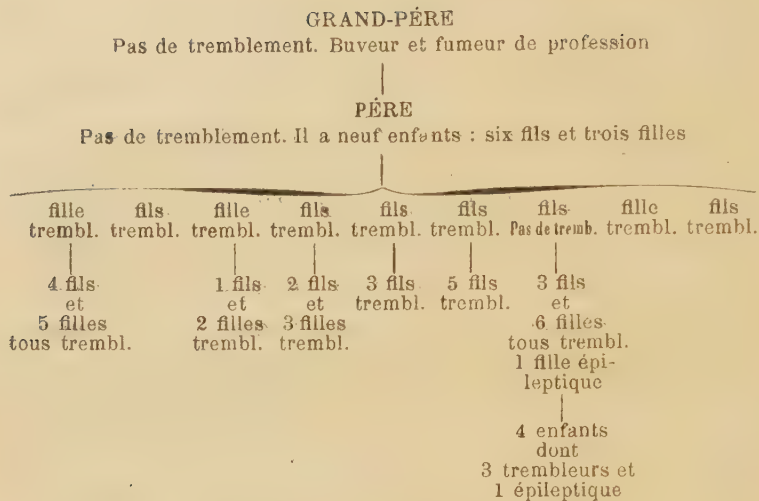
Précédemment, Liégey avait observé un homme qui tremblait depuis sa naissance et dont la fille tremblait également. La mère de cet homme avait éprouvé une violente frayeur vers le milieu de sa grossesse, et depuis cette époque, elle avait tremblé jusqu'à sa mort.

Un médecin de Londres, West, a présenté à la Société médicale de cette ville (the Lancet, 17 avril 1886) un homme de 56 ans, qui tremblait depuis sa naissance ; neuf frères et sœurs de cet homme étaient également atteints de ce tremblement héréditaire, ainsi que quelques uns de ses enfants. Le tremblement existait chez la mère et la grand mère du sujet. A l'occasion de cette présentation, le Dr L. Mackenzie

a cité des cas de tremblement héréditaire qu'il avait eu l'occasion d'observer.

Le Docteur Dana (1) dans un travail sur le tremblement héréditaire, cite trois familles dont beaucoup de membres ont tremblé pendant toute leur vie, et cela depuis leur première jeunesse, le tremblement s'étant transmis par voie d'hérédité. Une de ces familles ne comptait pas moins de 59 trembleurs. Le tremblement intéressait tantôt tous les muscles soumis à l'action de la volonté, tantôt seulement quelques-uns. Il cessait pendant le sommeil, et il s'exagérait sous l'influence des émotions. Il n'était pas influencé par les mouvements intentionnels, voire qu'un effort de volonté parvenait à le maîtriser pendant quelques instants. Plusieurs de ces trembleurs souffraient de légères contractures aux doigts ; mais chez aucun, on ne constatait de parésie motrice, de troubles de la sensibilité, de troubles vasomoteurs. Quelques uns de ces trembleurs ont atteint un âge très avancé. Voici l'ordre généalogique de l'une de ces familles : il est très significatif.

(1) L. Dana. Hereditary tremor. *The American Journal of the medical Sciences*. 1887. T. 94, p. 390.



Un autre exemple de tremblement héréditaire a été publié par un auteur allemand, Hœbler (1).

Cette observation concernait un employé supérieur de l'Administration des forêts, dans la famille duquel le tremblement avait été constaté chez la grand'mère, chez la mère, chez deux frères et chez une sœur ; le malade tremblait depuis l'âge de douze ans, le trouble moteur était limité aux avant-bras et aux mains. Il se reproduisait presque à propos du moindre mouvement, et il gênait surtout le malade pour soulever de petits objets ou pour écrire. C'est ainsi que le malade ne pouvait porter à sa

(1) Ein Fall von Tremor hereditarius ec. Berliner Klinische Wechenschrift. 1888, numéro 42.

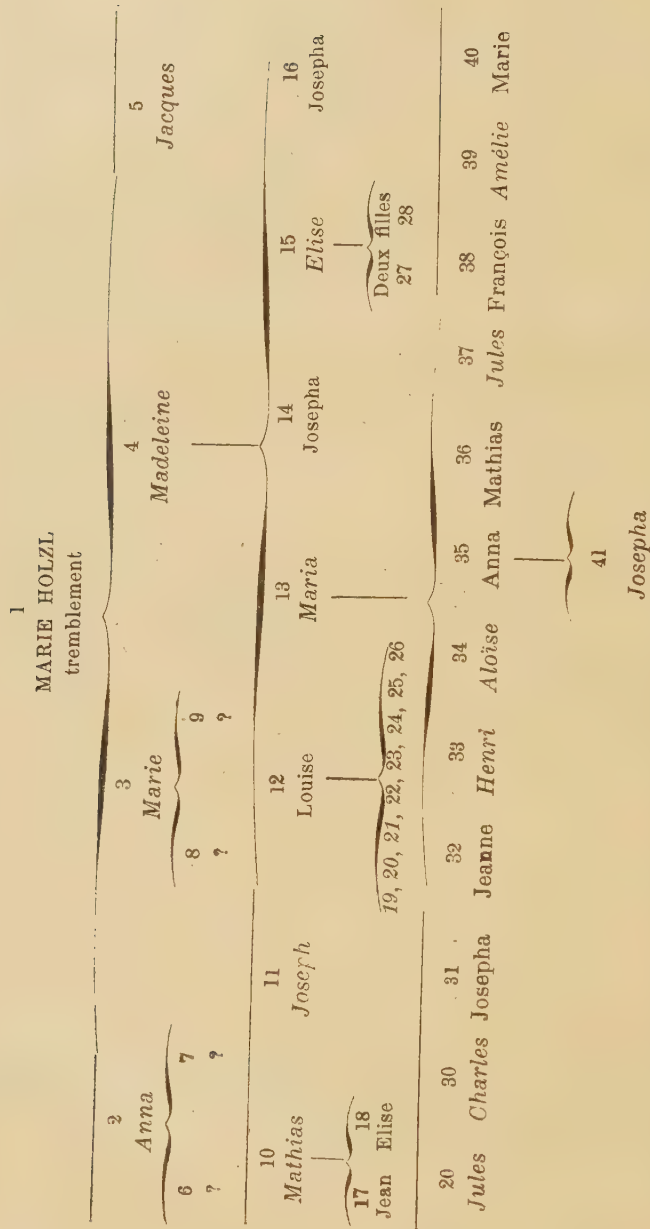
bouche un verre ordinaire plein d'eau ou de vin, sans répandre la moitié du contenu. Quand il saisissait un gros verre à bière plein de liquide, l'agitation musculaire était moindre. Il faut noter qu'un fils du malade, âgé de 30 ans et une fille, âgée de 28 ans, ne tremblaient pas.

Au mois d'août 1887, le malade s'endormit la tête appuyée sur son bras droit, et il se réveilla avec une paralysie par compression. On le traita par la faradisation, et après deux applications du courant faradique (appareil de Gaiffe), le malade se trouva débarrassé de sa paralysie et de son tremblement.

Voici une autre observation de tremblement héréditaire publiée par un auteur allemand, Nagy (1), et relatée ici in-extenso en raison de l'intérêt exceptionnel qu'elle présente :

A. E..., 26 ans, femme mariée, fournit les renseignements anamnétiques suivants, complétés par sa mère. Elle appartient à une famille où, du côté maternel, on tremble depuis le jeune âge. Voici l'arbre généalogique de la famille :

(1) A. Nagy. Ueber hereditären juvenilen tremor. Neurologisches centralblatt, 1890. N° 18, p. 557.



(Les noms ou les numéros des membres de cette famille atteints de tremblement sont en italique).
(Les numéros 6, 7, 8, 9, n'ont pas été observés: on n'a aucun renseignement à leur sujet).

Donc, sur les quarante et un membres de la famille que comprend cet arbre généalogique, dix-neuf étaient affectés de tremblement ; chez tous le tremblement était survenu dans le jeune âge, avant la puberté. Chez la plupart, il présentait les caractères de la trémulation qui survient sous l'influence de la fatigue ou d'une émotion ; dans quelques cas, il avait les caractères du tremblement qui survient sous l'influence des mouvements intentionnels.

Toujours le tremblement avait sa plus grande intensité aux mains ; moins souvent la tête participait aux mouvements oscillatoires. Trois sujets seulement présentaient des désordres de la marche, en rapport avec le tremblement.

Aucun des membres de la famille ne présentait d'autres symptômes nerveux ; il est mentionné seulement que chez beaucoup d'entre eux, les émotions déterminaient une mimique extrêmement vive, qu'ils pleuraient et qu'ils riaient facilement. De plus, quelques membres souffraient de troubles de la vue n'offrant aucun caractère de progressivité. On ne se rappelait pas que quelqu'un de la famille ait eu des troubles de la miction, des paralysies, de l'embarras de la parole. Le tremblement diminuait sous l'influence d'un travail uniforme et prolongé.

Pas d'alcoolisme dans la famille. Il est mentionné au contraire que le tremblement était moins accusé chez les membres de la famille qui faisaient modérément usage des boissons alcooliques et surtout le vin.

Voici maintenant quelques détails sur l'histoire pathologique de la malade dont il a été question plus haut.

A l'âge de trois ans, elle a eu une hémorrhagie presque

intarissable, en un point de la peau situé au-dessus de l'extrémité de la dixième côte à droite, hémorrhagie spontanée. A l'âge de dix ans, elle a eu des accidents d'occlusion intestinale. Plus tard, la moindre indisposition lui occasionnait de la fièvre.

Il y a trois ans, elle a eu la chlorose, de l'aménorrhée pendant près d'un an, pas de grossesse. La malade tremble depuis un temps immémorial : alors qu'elle allait à l'école, le tremblement se manifestait déjà lorsqu'elle écrivait. Le tremblement a augmenté surtout depuis deux ans ; au début, il intéressait principalement les membres supérieurs, peu à peu il a envahi la tête et les jambes.

Etat actuel. — Taille : grande élancée, corps robuste. Pouls 72. Température 37° 2.

Crâne symétrique.

Les globes oculaires sont agités par des mouvements de tremblement. Champ visuel, perception des couleurs, réaction pupillaire et fond de l'œil normaux. L'acuité visuelle est un peu diminuée par suite de l'astigmatisme. Les deux joues sont souvent inégalement injectées : bouffées de chaleur. Pas d'engorgement de la glande thyroïde.

Pas de points douloureux. Pas de troubles de la parole.

L'examen des organes internes ne démontre rien d'anormal.

A gauche, la main et l'avant bras sont par instant le siège de sensation de paresthésie ; sensations d'engourdissement, de fourmillement, de lourdeur. De même, aux pieds, sensation de chaleur et de froid, de brûlure. Par moment, la malade ne peut uriner qu'après des épreuves

prolongées. La force musculaire est à peine diminuée. Les réflexes tendineux sont faciles à développer ; le réflexe patellaire et le réflexe plantaire sont exagérés à droite.

La têtes et les membres sont agités par des tremblements à l'occasion des mouvements intentionnels. La tête exécute des mouvements grossiers de tremblement à l'occasion de tous les mouvements intentionnels et dans toutes les attitudes.

Par suite du tremblement, les mains sont impropres à la plupart des occupations (maniement des ustensiles pour manger, écriture, etc).

Aux membres inférieurs, le tremblement apparaît surtout lors de la marche et de l'attitude debout, la malade ne peut pas se tenir d'aplomb sans appui ; les secousses qui agitaient les membres inférieurs se communiquent à tout le tronc : celui-ci oscille fortement dans l'attitude debout.

L'intensité du tremblement varie beacoup d'un moment à l'autre.

L'expression de la gaieté et de la tristesse est exagérée ; la malade est surtout portée à rire facilement.

Pas de céphalalgie, pas de vertige ; intelligence intacte.

Pendant un mois que la malade a séjourné à l'hôpital, les symptômes ne se sont pas amendés. Les injections hypodermiques d'arsénite de potasse et l'administration interne du chlorure de baryum sont restées sans influence sur le tremblement.

Le frère de la malade, qui a été vu par l'auteur, est atteint du même tremblement et ne présente aucun autre

symptôme pouvant être rapporté à une sclérose en plaques, L'usage de l'alcool, à faibles doses, fait complètement disparaître le tremblement chez lui.

Cette observation a un très grand intérêt, puisqu'on y trouve noté, en termes très explicites, le tremblement de la tête ; parce que le tremblement paraît bien être un tremblement héréditaire et n'être que cela.

Pour terminer cet historique, il reste à parler d'un travail publié, dans le courant de l'année dernière, par un médecin de Wurzburg, Max Rubens (1).

Ce médecin a observé, à la polyclinique du professeur Manoël, de Berlin, un malade âgé de 53 ans, dont la mère avait tremblé depuis l'âge de 30 ans jusqu'à sa mort. Plusieurs enfants du malade ont hérité de ce tremblement. Depuis sa jeunesse, le malade était un peu nerveux, il a eu plusieurs affections organiques, dont il a guéri, voire une phtisie commençante, à ce qu'il prétend.

Il a été d'abord typographe, puis photographe. C'est pendant qu'il exerçait cette dernière profession qu'il a été atteint de tremblement. A ce moment-là, il n'était plus en contact avec le plomb ni avec le mercure ; en fait de produits chimiques, il ne manipulait que le nitrate d'argent, l'acide chlorhydrique et l'acide azotique.

Le tremblement, il y a de cela dix ans, a débuté par la tête, puis il a gagné les mains, Le bromure de potassium et les bains ont procuré une amélioration passagère. Inté-

(1) Max Rubens. Ein Beitrag zur Lehre vom Tremor hereditarius. Inaugural dissertation. Wurzburg, 1891.

grité des organes internes, de l'intelligence, des fonctions des nerfs crâniens. En somme, les manifestations neuropathologiques se réduisent à un tremblement qui intéresse la tête, les muscles de la face, les membres et surtout les membres supérieurs, Aux yeux, le tremblement est à peine perceptible. Le tremblement gêne beaucoup la mastication et surtout les fonctions des mains.

Le saturnisme n'a eu aucune part à l'étiologie de ce tremblement ; le malade ne manipulait plus le plomb depuis trente-trois ans et tremblait seulement depuis dix ans. L'auteur a pu examiner quatre des cinq enfants du malade ; parmi eux, un garçon de dix-neuf ans, avait du tremblement des mains, auquel on ne pouvait trouver d'autre cause que l'hérédité. Le plus jeune des enfants une fille de neuf ans, était nerveuse. Des différents remèdes employés, c'est l'électricité qui a donné les meilleurs résultats.

II.

Symptomatologie clinique

Le tremblement peut se rencontrer dans une foule d'affections disparates, tantôt à titre de symptôme épisodique sans grande importance, tantôt à titre de manifestation prédominante ; quelquefois même il constitue le seul trouble appréciable que fait découvrir l'examen du malade.

C'est cette dernière variété de tremblement, existant à l'état d'individualité propre, autrement dit le tremblement essentiel héréditaire, que nous allons décrire.

Comme type de notre description, nous prendrons l'observation du nommé A. W., entré dans le service de M. Raymond, salle Bouley.

Il est âgé de 52 ans, et exerce la profession d'ébéniste. Il est entré à l'hôpital Lariboisière, le 11 janvier dernier, pour une légère atteinte de grippe, dont il est actuellement guéri.

En examinant le malade, voici ce que l'on découvre :

Lorsque W..., est étendu sur un lit et que tous les muscles de la vie de relation sont dans un état de relâchement à peu près absolu, ses membres supérieurs, reposant sur un plan horizontal sont animés en totalité d'un tremblement léger, à petites oscillations peu rapides (4 par seconde environ).

Les membres supérieurs tremblent seuls ; les membres inférieurs, la tête, etc, tous les autres muscles de la vie de relation sont au repos complet.

Si l'on fait maintenant asseoir le malade sur une chaise, les bras pendants le long du corps, on constate que les membres supérieurs, seuls encore, sont animés de tremblement et que les autres segments du corps restent immobiles. Ce tremblement des membres supérieurs, dans ces conditions, ne diffère pas sensiblement de ce qu'il est lorsque le sujet est couché.

En faisant soulever au malade, alternativement ou simultanément les deux jambes, on voit que du côté des membres inférieurs, il se produit un tremblement léger, mais bien manifeste, analogue à celui des membres supérieurs, quoiqu'un peu moins prononcé comme amplitude des oscillations. On compte 3 oscillations $1/2$ par seconde. On peut noter, en même temps, quelques contractions fibrillaires dans les muscles antérieurs des cuisses.

Le malade est maintenant debout. Il n'existe plus de tremblement des membres inférieurs, mais le tremblement des membres supérieurs, les bras étant dans le relâchement, appliqués le long du corps, persiste sensiblement le même que tout à l'heure.

Lorsqu'on applique les mains sur chaque épaule, on ne perçoit pas de frémissement vibratoire ; le tronc n'est donc pas le siège de tremblement.

D'ailleurs, que le malade soit debout ou assis, qu'il marche, les yeux ouverts ou fermés, il ne se produit aucune modification dans son tremblement, c'est-à-dire que celui-

ci existe, à l'état de repos, seulement dans les membres supérieurs, et que, sous l'influence d'un mouvement partiel, voulu, soit d'une main, soit d'un pied, le tremblement apparaît plus accentué, surtout aux membres supérieurs.

Si on prie le malade d'élever ses bras en l'air et de les maintenir dans cette position, aussitôt le tremblement s'accroît. On compte alors $4\frac{1}{2}$ oscillations à droite par seconde, soit 268 par minute.

Au membre supérieur gauche, les oscillations sont plus étendues, mais un peu moins nombreuses qu'au membre supérieur droit, 16 oscillations par seconde, 249 par minute au lieu de 268 par minute à droite.

Lorsque le malade écarte les doigts, le tremblement devient surtout très sensible, mais il est à remarquer qu'il n'y a pas de tremblement individuel des doigts, contrairement à ce qui a lieu chez la plupart des alcooliques.

Que le malade ait les yeux ouverts ou fermés, son tremblement est exactement le même. Lorsqu'on lui fait porter un verre à sa bouche, ou mettre l'extrémité d'un doigt sur le nez, tous ces mouvements s'exécutent avec dextérité, que le malade voie ou non, et le tremblement n'est nullement influencé par ces mouvements.

C'est en effet vers ses membres supérieurs que l'attention du malade jusqu'à présent a été dirigée, il ignorait qu'il tremblait des membres inférieurs dans certaines conditions.

Une particularité digne de remarque est la suivante : le tremblement des membres supérieurs s'exagère surtout lorsque le malade porte un lourd fardeau. Le malade, ébéniste de son état, le savait si bien que souvent chargé par ses

patrons de porter des ouvrages d'ébénisterie plus ou moins lourds chez des clients, il refusait toujours, de parti pris, de prendre n'importe quelle boisson qu'on pouvait lui offrir, sachant bien qu'il ne pourrait porter le verre à sa bouche, tant son tremblement s'exagérait dans ces cas.

Par contre, après une journée de plein travail, de grandes fatigues, le tremblement n'est pas plus accentué le soir que le matin. Il en est de même lorsque le malade boit un peu plus que de coutume ; parfois même dans ces conditions, le tremblement diminue.

Les émotions, les variations de température, etc, n'ont pas d'influence sur son tremblement,

Lorsque le malade serre fortement un objet dans la main, le tremblement augmente d'amplitude et devient un peu plus rapide à gauche (4,48 par seconde, 268 par minute), Tandis qu'à la main droite, les oscillations deviennent plus amples, mais n'augmentent pas quant au nombre.

Il n'y a pas de tremblement des paupières, ni de la face, ni de la tête, ni des lèvres. La langue est animée d'un tremblement à peine perceptible, quand elle est dans la bouche ; mais tirée au dehors, elle devient le siège d'un tremblement d'oscillations petites, lentes, les unes à direction antéro-postérieure, d'autres à direction latérale ; ce tremblement n'est pas assez prononcé pour provoquer le retrait involontaire de la langue dans la bouche.

Voici maintenant un spécimen de son écriture :

Wahl St. dom. Louis
Né le 6 avril 1839
à Paris rue Duvoicelli
Profession : ébéniste
111111 111111

(Ecriture de W..., réduite de $\frac{1}{2}$).

On peut voir, tout d'abord, qu'il écrit très lisiblement, ensuite que cette écriture est tremblée. Les pleins des lettres sont dentelés d'une façon accentuée ; ces dentelures sont assez régulières. Elles s'accroissent surtout lorsque le malade écrit depuis un certain temps.

La force musculaire, aussi bien dans les membres inférieurs qu'aux membres supérieurs, est relativement bien conservée. Au dynamomètre, la main gauche donne 35, la main droite 38 (échelle de pression).

Réflexes rotuliens, plantaires, massétéris, pharyngiens, normaux.

Il n'existe chez W... aucune espèce de trouble de la sensibilité. Les organes des sens fonctionnent normalement ; le sommeil est bon, toutes les fonctions sont normales.

Le malade raconte sans aucune espèce de trouble du langage, sans aucune défaillance de la mémoire et avec netteté, son histoire passée.

Au point de vue de ses antécédents héréditaires, son

père et sa mère tremblaient. Le père, d'après le dire de W..., corroboré par celui de son frère, était un buveur ; il s'enivrait fréquemment avec de l'absinthe.

Il aurait commencé à trembler à l'âge de trente ans. Il est mort à 71 ans de vieillesse ; il a tremblé jusqu'à sa mort. Sa mère, morte à 53 ans (il ignore de quelle maladie) avait été cuisinière et avait des maux de tête fréquents. Elle a tremblé à l'âge de quarante ans.

Il n'y a rien à signaler du côté des grands-parents paternels et maternels, ni du côté des oncles, tantes, etc.

Le malade a un frère âgé de cinquante ans, qui tremble exactement de la même façon que lui, et cela depuis l'âge de vingt ans. Ce frère n'a jamais eu d'autre maladie que le tremblement.

Au point de vue de ses antécédents personnels, W... s'est aperçu de son tremblement tout jeune, vers l'âge de neuf ans. On l'avait mis à l'école à cette époque, Lorsqu'il lui fallut apprendre à écrire, il vit qu'il tremblait. Ce tremblement paraît s'être accru assez rapidement au moment de la croissance, car W... quitta l'école à treize ans, parce qu'il ne pouvait plus écrire, dit-il. Il entra alors en apprentissage chez son père, qui était ébéniste. Dans ce genre de besogne, le tremblement ne le gênait pas pour travailler.

W... n'a jamais été malade avant l'atteinte de grippe qui l'a amené à l'hôpital. Il a toujours été bon ouvrier. Il lui est bien arrivé de temps à autre, de boire un peu plus qu'il ne l'aurait fallu ; mais en somme, il ne paraît pas avoir été touché par l'alcoolisme. Actuellement, en dehors de son tremblement, et nous verrons tout à l'heure s'il faut l'attribuer à l'alcoolisme, il ne présente pas de signes d'intoxication chronique.

III

Valeur Séméiologique et diagnostic

Au point de vue séméiologique, la détermination de l'espèce d'un tremblement, soulève un problème qu'il est facile de résoudre en se basant sur certaines indications ; s'agit-il d'un tremblement organique, d'un tremblement dû à une intoxication ou d'un tremblement névrose ?

Il y a lieu d'éliminer de suite le tremblement organique reconnaissant pour cause une paralysie agitante, une tumeur cérébrale, une paralysie générale ou une sclérose en plaques.

Sans doute dans ces affections le tremblement peut constituer le symptôme fondamental, mais il diffère de celui que nous étudions par certains caractères, et il s'associe en outre à beaucoup d'autres dont quelques-uns ne manquent jamais. La recherche minutieuse de ces derniers fera remonter à la véritable origine du tremblement symptomatique,

Le tremblement essentiel héréditaire diffère du tremblement de la paralysie agitante, en ce que celui-ci est continu à l'état de repos, et s'accompagne de contracture.

Le tremblement de la sclérose en plaques, est exagéré

par les mouvements intentionnels, ce que l'on ne constate que dans le tremblement héréditaire.

Le tremblement de la paralysie générale trouble la parole d'une façon spéciale, et intéresse rarement les paupières.

S'agit-il en second lieu d'un tremblement symptomatique, d'une intoxication ? Le tabac, l'alcool, le mercure, le plomb, sont autant de causes qui peuvent lui donner naissance.

Le tremblement alcoolique ressemble au tremblement héréditaire, mais on observe alors un tremblement individuel des doigts qui n'existe pas chez les malades atteints du tremblement héréditaire.

Le tremblement mercuriel est intermittent à l'état de repos, il se produit ou s'exagère à l'occasion des mouvements intentionnels ; il a, du reste, beaucoup d'analogie avec celui de la sclérose en plaques, mais la profession du malade, un traitement mercuriel, renseigneront sur la véritable cause du tremblement.

Chez le malade dont l'observation nous a servi pour la description clinique du tremblement essentiel héréditaire, une seule intoxication pourrait être soupçonnée, c'est l'alcoolisme. C'est un petit fumeur et le tabac ne doit pas être incriminé.

On ne constate chez lui aucun des signes révélateurs de l'alcoolisme chronique, ni pituites matinales, ni troubles digestifs, ni cauchemars nocturnes. Sans doute, son tremblement ressemble, par certains côtés, au tremblement alcoolique, mais il en diffère également. Et si l'on prend en

considération l'intervention si frappante de l'hérédité chez notre malade, l'âge auquel il a commencé à trembler, on se trouve raffermi dans l'idée qu'il ne s'agit pas d'un tremblement alcoolique. D'ailleurs chez W... contrairement à ce qui a lieu chez les alcooliques, les excès de boissons n'ont aucune influence exagératrice sur le tremblement ; au contraire, ces excès le diminuent.

Il ne reste donc plus qu'à rattacher le trouble moteur présenté par W... aux tremblements névroses dont les espèces principales sont au nombre de trois : le tremblement sénile, le tremblement hystérique et le tremblement héréditaire.

Rappelons les caractères cliniques que présente le tremblement chez notre malade : trémulations permanentes, persistant au repos, influencées dans une certaine mesure par les mouvements volontaires, à oscillations plus lentes (4 à 4 1/2 par seconde). Le tremblement du rythme moyen étant de 5 1/2 à 7 1/2 par seconde (Dutil). Aussi est-il facile d'après ces caractères, de différencier le tremblement que présente notre malade, avec l'espèce qu'on a appelée à tort sénile, car on peut le rencontrer chez des sujets très jeunes ; d'ailleurs un des caractères principaux du tremblement dit sénile est d'affecter la tête, et ce caractère fait défaut chez notre malade.

L'hypothèse d'un tremblement hystérique doit être écartée pour d'autres motifs. Quand le tremblement se présente comme une manifestation de l'hystérie, il est essentiellement polymorphe, et peut ressembler à toute autre espèce de tremblement : car suivant l'expression de

M. Charcot, il n'est pas de tremblement qui n'ait son sosie dans l'hystérie.

Il faut donc chercher d'autres raisons que celles déduites des caractères cliniques de la trémulation pour conclure qu'un tremblement est ou n'est pas de nature hystérique. Or, notre malade ne présente aucun des stigmates de l'hystérie, et rien n'autorise à soupçonner chez lui cette affection. D'ailleurs les agents œsthésiogènes n'ont eu aucune influence sur son tremblement.

On se trouve ainsi amené à l'hypothèse d'un tremblement essentiel héréditaire. Or, chez notre malade, l'intervention de l'hérédité n'est pas douteuse. Voilà donc un ensemble de circonstances qui permettent de formuler ce diagnostic.

Réflexions. — L'observation de ce malade, jointe aux observations rapportées dans l'historique, montre qu'il existe avec celles qui ont fait l'objet de la communication de MM. Debove et Renault, certaines légères différences dans l'expression clinique.

W... a un tremblement à oscillations plutôt lentes que rapides. Celui-ci ne disparaît pas complètement pendant le repos absolu. Il est limité aux membres et à la langue. Il diminue sous l'influence de l'alcool : il augmente considérablement lors de violents efforts.

En outre, si l'on tient compte de certains des faits passés en revue, on est obligé fatalement d'élargir le cadre assigné par MM. Debove et Renault aux caractères cliniques du tremblement héréditaire.

C'est ainsi que chez le malade de M. Rubens, le trem-

blement, qui était, à n'en pas douter, d'origine héréditaire, paraît avoir débuté par la tête pour gagner ensuite les membres supérieurs, puis les membres inférieurs. Voilà qui justifie déjà l'opinion du professeur Charcot, comme quoi « le tremblement héréditaire ne paraît pas différer essentiellement du tremblement sénile » (Leçons du mardi 24 juillet 1887).

L'observation de la malade de M. Nagy confirme cette remarque. Chez cette malade également, la tête participait au tremblement ; mais il y avait plus. Dans ce cas, le tremblement se manifestait surtout à l'occasion des mouvements intentionnels, ce qui entravait l'exercice des occupations usuelles ; en outre, il existait du nystagmus. Par ces deux caractères, l'observation de cette femme se rapprochait de la sclérose en plaques. Elle marque, en quelque sorte, une transition entre les cas de tremblement héréditaire simple et les cas publiés par un auteur allemand, Pelikœus (*Archiv für Psychiatrie und nervenkrankh.*, t. XVI, fasc. 698 ; 1885), relatifs à des sujets d'une même famille, et où il s'agissait vraisemblablement de la sclérose en plaques, car, dans ce cas, le tremblement s'associait à des accidents de paralysie spasmodique, à du nystagmus, à un léger embarras de la parole, à de l'exagération des reflexes tendineux.

Mais chez d'autres membres de la famille de Nagy, chez un frère notamment, les troubles nerveux se réduisaient au tremblement ; toute autre manifestation susceptible d'être rattachée à la sclérose en plaques faisait défaut. En outre, chez plusieurs sujets de cette famille, les bois-

sons alcooliques, telles que le vin, prises à doses modérées, loin d'exagérer le tremblement, produisaient l'effet contraire. C'est aussi ce qui se passait chez notre malade.

IV.

**Rapports du tremblement essentiel héréditaire avec la
dégénérescence mentale.**

Quelle est maintenant la tare nerveuse qui préside à l'éclosion de ce symptôme ? Ce dernier évolue-t-il à l'état d'entité morbide ? N'est-ce pas plutôt un symptôme isolé traduisant un état névropathique spécial : dégénérescence mentale, neurasthénie ?

MM. Raymond et Sérieux, dans un travail sur le goître exophtalmique (*Revue de médecine*, 10 décembre 1892) montrent l'association fréquente de la maladie de Basedow avec la dégénérescence mentale.

Les tares héréditaires qu'on relève chez les malades atteints de goître exophtalmique, disent l'état mental antérieur (déséquilibre), leurs stigmates physiques et psychiques (obsessions et impulsions).

Or, chez certains sujets atteints de goître exophtalmique, le tremblement d'origine héréditaire peut se montrer bien antérieurement à la maladie de Basedow, au point qu'il est permis de se demander s'il doit y être rattaché.

M. A. Vigoureux, à l'appui de cette hypothèse, donne l'observation d'un malade, atteint de goître exophtalmique, depuis l'âge de 28 ans, dont la grand'mère paternelle était

affectée d'un tremblement généralisé, et qui tremblait lui-même depuis l'âge de 12 ans.

Une nouvelle observation de tremblement essentiel héréditaire, prise dans le service de M. Raymond, par M. Fays, externe du service, que nous remercions de nous l'avoir communiquée, vient corroborer cette dernière hypothèse de la corrélation qu'il affecte avec la dégénérescence mentale.

Le nommé G..., âgé de 65 ans, exerçant la profession de marchand colporteur, vient consulter le 29 décembre 1892 pour son tremblement.

En interrogeant ses antécédents héréditaires, on apprend que son père est mort à l'âge de 82 ans, sans avoir jamais eu autre chose qu'un tremblement, localisé aux mains, ayant débuté vers l'âge de 65 à 70 ans. Sa mère est morte à 76 ans, sans avoir jamais été malade. L'un et l'autre étaient d'un caractère assez vif, étant méridionaux, mais n'ont jamais eu d'accidents nerveux.

Les oncles et les tantes appartenaient à une famille de cultivateurs vigoureux ; ils sont tous morts vieux, sans avoir jamais eu aucune maladie.

Au point de vue de ses antécédents personnels, il est originaire du midi, il est d'un caractère vif, emporté. Il vient à Paris à l'âge de 35 ans, en 1863. Il se marie à l'âge de 40 ans. Sa femme est également d'un caractère irritable ; elle est très nerveuse. Il a deux enfants : un garçon de 15 ans qui n'a jamais été malade et une jeune fille de 21 ans qui tient du père son caractère vif et impressionnable et sa maladie. Elle tremble comme lui et son tremblement est

limité aux mains : il n'a lieu que pendant les périodes d'agitation ; en temps ordinaire elle ne présente rien.

Ces troubles sont survenus à l'âge de 18 ans après d'autres troubles bizarres dont elle fut atteinte à Lyon ; il lui arrivait de s'endormir subitement à table et de ne se réveiller que quelques heures après.

Il a eu un troisième enfant, un garçon mort à l'âge de 18 ans par suicide. Il avait jusqu'à trois attaques nerveuses par jour, avec perte de connaissance et convulsions cloniques. Depuis l'âge de dix ans, il avait des hallucinations, croyait toujours voir du feu, surtout au moment de ses crises. Il était atteint d'un tremblement, localisé aux membres supérieurs, s'accroissant davantage après ses attaques. Ce tremblement avait débuté dès son jeune âge.

Le malade a eu en 1882, une bronchite qui a duré 2 à 3 mois. On ne relève chez lui ni alcoolisme, ni syphilis.

Histoire de la maladie. — Vers l'âge de 16 ou 17 ans, le malade ressentit un engourdissement dans l'index gauche tel qu'il n'en avait jamais éprouvé jusque là ; il remarqua qu'il tenait moins solidement que de coutume un objet dans sa main gauche, qu'il ne pouvait enfiler une aiguille ; et c'est dès ce moment qu'il s'aperçut qu'il tremblait. Toutefois le tremblement n'était encore que peu accentué. Il put être soldat pendant trois ans et put faire son service comme les autres. Il tremblait bien au tir à la cible, mais pas assez pour être un mauvais tireur ; il tremblait surtout les jours de revue, où il était plus que d'habitude pressé de travail. Il fut réformé non pour ce fait, mais pour palpitations cardiaques.

A ce tremblement des mains, est venu s'ajouter il y a cinq ou six ans un tremblement temporaire de la tête.

Toutefois le tremblement n'a jamais été chez lui une cause d'infirmité ; il a pu voyager et faire ses affaires comme tout le monde.

Etat actuel. — A l'état de repos, le malade n'offre rien de particulier. Si on lui fait écarter les doigts et étendre les deux mains, on constate un tremblement léger, analogue au tremblement alcoolique. Ce tremblement est le même à tous les moments de la journée, pas plus ni moins accentué le soir que le matin. Quand il vaque à ses occupations ordinaires, le tremblement augmente un peu sans toutefois trop l'incommoder. On le constate quand il prend un objet sur la table. Mais sous l'influence d'un surmenage quelconque, qu'il soit pressé plus que de coutume par son travail, ou qu'il soit sous le coup d'une impression plus vive, le tremblement augmente, les mouvements deviennent presque désordonnés ; il n'arrive pas à saisir l'objet qu'il cherche, ou s'il le saisit il peut le laisser tomber.

Pendant qu'il parle, le tremblement se communique à la tête qui est animée de fréquentes oscillations de latéralité : le tremblement de la tête ne vient qu'en dernier lieu et sous l'influence seulement de l'émotion.

Il mange sans se faire aider : il n'a jamais renversé son verre ; à peine laisse-t-il tomber quelques gouttes de potage en portant sa cuiller à la bouche.

La volonté a une influence sur son tremblement. S'il cherche à le maîtriser quand il s'agit d'un objet à saisir, il y

arrive en partie et diminue beaucoup l'amplitude des oscillations de sa main.

Le malade a eu des crampes à plusieurs reprises dans les membres inférieurs. Ce sont des tiraillements, qui commencent dans les orteils, gagnent les mollets, puis les cuisses, jusqu'à la racine des membres.

Les muscles se durcissent et la jambe se raidit. La crampe dure environ dix minutes. Puis les muscles se détendent, la constriction douloureuse disparaît et il ne lui reste plus qu'une douleur sourde qui disparaît au bout d'une demi-heure à trois quarts d'heure. Il en a eu ainsi seulement trois ou quatre fois. La première fois, ce fut à Bordeaux, il y a trois ou quatre mois : ce furent d'abord de petites crampes pendant la nuit presque insignifiantes. La dernière, la plus violente de toutes a eu lieu dans la nuit de Noël : Il s'est évanoui pendant quelques minutes. C'est la seule fois qu'il ait perdu connaissance. En temps ordinaire il n'a jamais ni éblouissements, ni vertiges. Au point de vue psychique, on constate une émotivité spéciale qui cadre avec ses appréhensions dans tout acte qu'il va accomplir. Il craint toujours de se trouver mal, surtout dans un endroit public, devant le monde. Il doute toujours du succès de ce qu'il entreprend, et la situation précaire dans laquelle il se trouve en dit assez sur le peu d'efforts qu'il dut déployer pour s'assurer une modeste aisance.

Il marche régulièrement. Seulement il y a deux ans, il lui arrivait de marcher sur le bord externe du pied, et sa jambe fléchissant, il perdait l'équilibre ; aussi devait-il

marcher avec un bâton pour éviter de tomber. Ces troubles ont duré un mois.

La force musculaire est intacte.

La sensibilité est normale.

La vue est faible : il a constamment un brouillard devant les yeux, principalement devant l'œil gauche depuis deux ans environ ; il lit avec difficulté. Ses pupilles réagissent à la lumière. La pupille droite est plus petite que la gauche. Pas de rétrécissement du champ visuel. Arc sénile corneen.

L'ouïe est bonne.

On ne constate rien du côté des appareils digestif, circulatoire et respiratoire.

Rien du côté des sphincters.

Reflexes normaux.

A cette observation, nous pouvons en ajouter une autre personnelle, que nous avons prise dans le service de M. Lecorché, à la maison municipale de santé — (suppléé par M. Delpeuch).

L. Nicolas, de nationalité allemande, ayant pour profession celle de sondeur de puits artésiens, âgé de 54 ans 1/2, entre à la maison municipale de santé le 4 janvier 1893, pour constipation opiniâtre.

Antécédents héréditaires. — Son père est mort à 87 ans, et sa mère à 78 ans sans cause connue. Ils ne tremblaient pas. Sa mère avait six sœurs, dont deux tremblaient. Il les a toujours vu trembler. Lui-même a une sœur maniaque : Au dire du malade, elle a des idées noires et toujours tristes. Il avait un frère alcoolique, mort d'une

pneumonie. Il ne peut donner aucun renseignement sur ses grands parents.

Antécédents personnels. — Jusqu'à l'âge de 34 ou 35 ans, il ne s'est jamais aperçu qu'il tremblait. Il n'avait jamais été malade. Etant jeune il apprenait, facilement, dit-il et était toujours le premier à l'école, qu'il fréquenta jusqu'à l'âge de 15 ans, et qu'il abandonna à ce moment pour prendre un métier.

Il était très irritable, et se battait fréquemment avec ses camarades. Il était très fort et sortait presque toujours victorieux dans ses pugilats.

A l'âge de 24 ans, il va dans l'Amérique du Sud où il reste quatorze ans : c'est là qu'il s'adonna un peu à la boisson sans faire d'excès. Il se contentait d'un litre de vin par jour.

A l'âge de 34 ans, il commence à souffrir de l'estomac : il a des pituites le matin, des rêves et des cauchemars la nuit. Il est soigné à cette époque pour une gastralgie.

Au même temps, il s'aperçoit un matin, en faisant sa toilette et en se regardant dans la glace, qu'il tremblait de la tête. Peu de temps après, en écrivant, il remarqua qu'il tremblait, au point que certains jours, après une colère ou une émotion il ne pouvait écrire.

Aujourd'hui le malade tremble beaucoup moins des mains qu'il y a dix ans.

Etat actuel. — (a) Quand le malade est au repos absolu, et couché horizontalement sur son lit, ses membres inférieurs ne tremblent pas. Il se plaint de ressentir de temps à autre, surtout la nuit, des crampes dans les mollets.

S'il soulève simultanément ou alternativement ses jambes au-dessus du lit, on voit celles-ci animées d'un léger tremblement.

Les membres supérieurs ne tremblent pas.

La tête tremble légèrement sur l'oreiller, dans le sens latéral. C'est une trémulation légère à petites oscillations, qui s'accroissent après une émotion, une colère, au point de lui enlever tout sommeil ; il ne peut s'endormir qu'à la cessation de ce tremblement.

(b) Le malade est assis sur une chaise ; la tête est alors animée d'un tremblement à oscillations latérales et antéro-postérieures, alternant en quelque sorte par une cadence rythmée, Il dit oui et non alternativement et ces oscillations paraissent isochrones au tic-tac d'une montre : il y en a environ cinq par seconde, 300 par minute.

S'il pose les mains à plat sur ses genoux, les membres supérieurs tremblent légèrement, et le tremblement occupe la totalité du membre. Le tremblement total s'accroît quand on dit au malade de tendre les bras et d'écarter les doigts.

Son écriture est tremblée : en voici un spécimen.

Spécimen de l'écriture du M. L. N.

*N. L. profession Chef soudeur
De fonte, artésien âgé de 55 ans
N. à Richerens*

M. M. M.

S'il porte un verre plein d'eau à sa bouche, il ne le renverse pas et même les yeux fermés, il a la notion de l'espace à parcourir et du lieu à atteindre ; mais dans ce dernier cas, le mouvement est plus lent et le tremblement plus accentué.

Au dynamomètre la main gauche donne 35 } Echelle de
— la main droite donne 42 } pression
et 20 à l'échelle de traction.

(c) Le malade est debout, immobile. Les bras sont pendants le long du corps. Le tremblement de ceux-ci est isochrone à celui de la tête.

En appliquant les mains sur son épaule, on ne constate qu'un léger tremblement vibratoire.

La langue ne tremble pas, qu'elle soit dans la bouche ou tirée au dehors. Les paupières tremblent, et ce tremblement est très accentué quand elles sont abaissées.

(d) Le malade en marchant continue à trembler de la tête et des membres supérieurs. Sa marche est assurée, qu'il ait les yeux ouverts ou fermés. Il marche en ligne droite.

En général, après une émotion, une peur, une fatigue, son tremblement est bien plus accentué. S'il lui arrive de boire un peu plus que de coutume, son tremblement n'est en rien influencé le jour même, mais seulement le lendemain où il est beaucoup plus accentué.

En interrogeant l'infirmier qui le soigne, on apprend que ce malade n'est jamais content de ce qu'on lui donne, il n'arrive jamais assez tôt pour le servir. Il le surprend

souvent dans sa chambre, causant haut et gesticulant. Il s'adresse à un être imaginaire, et se croit en butte à des poursuites. C'est un persécuté et un persécuteur. — Aujourd'hui, il n'a que sa constipation en tête; il s'en plaint à tout venant.

Il n'existe aucun trouble de la sensibilité.

Ses reflexes sont normaux.

Quant aux organes des sens, la vue est faible, l'arc sénile cornéen est très prononcé; l'ouïe est bonne.

Rien au cœur, ni aux poumons.

Nous voici donc en face de deux malades affectés de tremblement, et présentant tous deux sans conteste des stigmates de dégénérescence mentale. Ce même tremblement, ces mêmes stigmates se retrouvent chez quelques-uns de leurs ascendants ou leurs collatéraux.

Il y a donc lieu de penser à leur association fréquente, et de conclure que le tremblement héréditaire essentiel n'est qu'un des nombreux symptômes physiques de la dégénérescence mentale.

V.

Traitement.

La thérapeutique est impuissante pour faire disparaître cette espèce de tremblement. Toutefois on peut améliorer l'état des malades en les soumettant à un régime approprié ; Absence complète d'excitants et d'alcool. L'hydrothérapie, les douches, les bains sulfureux, et l'électrothérapie (courants continus, ou mieux, faradisation) feront tous les frais du traitement.

Ajoutons à l'intérieur les préparations bromurées, les pilules de Clin au bromure de camphre (quatre par jour), la noix vomique à la dose de quatre à cinq gouttes à chaque repas, et nous en aurons dit assez d'un traitement qui se borne à n'être que palliatif.

CONCLUSIONS

I. — Il existe un tremblement d'origine manifestement héréditaire qui mérite la dénomination d'essentiel parce qu'il s'observe indépendamment de tout autre symptôme propre à faire soupçonner l'existence d'une lésion du système nerveux, ou d'une intoxication quelconque, ou de l'hystérie.

II. — Ce tremblement héréditaire est beaucoup plus fréquent qu'on ne pourrait le croire, si on s'en rapporte au peu d'attention qui lui a été consacrée jusqu'ici par les auteurs.

III. — Il se transmet dans la ligne paternelle aussi bien que dans la ligne maternelle, et n'atteint pas nécessairement tous les membres de la famille ; il se transmet sans atténuation.

IV. — Il débute dans l'enfance et augmente avec l'âge ; il peut aussi débiter à un âge avancé. C'est un tremblement à oscillations rapides, nul ou presque nul au repos complet, dont les oscillations produites dans l'attitude du serment persistent sans s'exagérer dans les mouvements intentionnels. Il peut débiter par la tête et envahir ensuite les membres supérieurs et inférieurs. Il peut affecter les paupières, les lèvres, la langue.

V. — Ce tremblement doit prendre place dans la catégorie des tremblements névroses, à côté du tremblement sénile dont il peut reproduire la symptomatologie clinique, et du tremblement hystérique.

VI. — Le tremblement essentiel héréditaire ne paraît être qu'un des nombreux symptômes physiques de la dégénérescence mentale.

Vu : le Président de la thèse,
M. DEBOVE.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GREGÉARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Upson.* — De certaines formes de tremblement (med. news. 18 avril 1891).
- Contribution à l'étude et au diagnostic des formes frustes de la maladie de Basedow (th. P. Marie 1883).
- Fernet.* — Th. Agrégation « Les Tremblements », th. Paris 1872.
- Debove.* — Communication à la Société médicale des Hôpitaux. (Séance du 3 Juillet 1891).
- Liegey.* — (Journal de Médecine de Bruxelles janvier 1882).
- Eulenburg.* — (Compendium ziemssen de 1877. Article tremor).
- West.* — (The Lancet, 17 avril 1886).
- Dana.* — Hereditary tremor. the American. Journal of the medical Sciences 1887 (T. 94, p. 396).
- Hæbber.* — Ein Fall von tremor hereditarius etc. Berliner Klinische Wochenschrift. (1888, n. 42).
- A. Nagy.* — Ueber hereditaren juvenilen tremor neurologisches centralblatt. 1890, n° 18, p. 557.
- M. Rubens.* — Ein Beitrag zur Lehre von tremor hereditarius inaugural dissertation. Wurzburg 1891.
- Charcot.* — Leçons du Mardi 24 juillet 1887.
- Pétizusus.* — (Archiv fœr Psychiatrie und nervenkrank (T. XVI. fasc. 3 p. 698, 1885).
- M. Raymond et Serieux.* — Revue de médecine du 40 décembre 1892.
- A. Vigouroux.* — Gazette des Hôpitaux. 1891.
-

TABLE DES MATIÈRES

Avant-Propos.

I. Historique.

II. Symptomatologie clinique.

III. Valeur séméiologique et diagnostic.

IV. Rapports du tremblement essentiel héréditaire avec la dégénérescence mentale.

V. Traitement.

VI. Conclusions.

Index bibliographique.

